Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Québec

Rapport annuel 2011-2012

Application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 19 septembre 2012

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2011-2012* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Il a été conçu et réalisé par le Bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514-286-6542
www.santemontreal.qc.ca

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi parfois le total de certains calculs.

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité 2011-2012* est disponible :

- à l'Agence : 514 286-6542
- à la section *Documentation* du site Web de l'Agence de Montréal : www.agence.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012

ISSN 1912-466X (Imprimé)
ISSN 1913-8156 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Nationales du Québec, 2012

Table des matières

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 1
Les faits saillants 3
Le régime d'examen des plaintes 5
La présentation du rapport 10

PARTIE I – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. Plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) 15
1.1 Les résidences pour personnes âgées 15
1.2 Les organismes communautaires 16
1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 17
1.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique 17
1.5 Les autres instances 18
1.6 L'ensemble des motifs de plainte traités par le commissaire régional 18
1.7 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives 19

2. Les tableaux statistiques concernant les plaintes formulées auprès du CRPQS 20
2.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2011-2012 selon l'étape de l'examen 20
2.2 Le comparatif avec les années antérieures 20
2.3 Les auteurs des plaintes 20
2.4 Le délai d'examen 20
2.5 Les instances visées par les dossiers de plainte en 2011-2012 21
2.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées 21
2.7 Les niveaux de traitement et le motif 22
2.8 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes 23

3. Interventions du CRPQS 25
3.1 Les résidences pour personnes âgées 25
3.2 Les organismes communautaires 25
3.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 26
3.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique 26
3.5 Le total des motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire régional 26
3.6 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives 27

4. Les tableaux statistiques concernant les interventions du CRPQS 29
4.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2011-2012 selon l'étape de l'examen 29
4.2 Le comparatif avec les années antérieures 29
4.3 L'origine des interventions 29
4.4 Les auteurs des signalements 29
4.5 Les instances visées par les dossiers d'intervention du CRPQS en 2011-2012 30
4.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées 30
4.7 Les niveaux de traitement et le motif 31
4.8 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention du CRPQS 32

5. Autres fonctions réalisées par le CRPQS 33
5.1 Les demandes d'information 34
5.2 Les demandes d'assistance 34
5.3 Les demandes de consultation 34
5.4 Autres fonctions du CRPQS 35

PARTIE 2 – RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

CHAPITRE 1
Le bilan des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

1. Plaintes formulées auprès des CLPQS **39**
1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2011-2012 selon l'étape de l'examen 39
1.2 Le comparatif avec les années antérieures 39
1.3 Les auteurs des plaintes 39
1.4 Le délai d'examen 40
1.5 Les missions visées par les plaintes en 2011-2012 41
1.6 Les motifs de plainte formulés auprès des CLPQS 42
1.7 Les niveaux de traitement et le motif 43
1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives 44
1.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes 45

2. Interventions des CLPQS **47**
2.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2011-2012 selon l'étape de l'examen 47
2.2 Le comparatif avec l'année antérieure 47
2.3 L'origine de l'intervention 47
2.4 Les auteurs des signalements 47
2.5 Les missions visées par les interventions des CLPQS en 2011-2012 48
2.6 Les motifs ayant conduit à l'intervention des CLPQS 49
2.7 Les niveaux de traitement et le motif 50
2.8 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives 51
2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention des CLPQS 52

3. Autres fonctions réalisées par les CLPQS **53**
3.1 Les demandes d'assistance 54
3.2 Les demandes de consultation 54
3.3 Autres activités 54

CHAPITRE 2
Le bilan des médecins examinateurs

1. Plaintes conclues par les médecins examinateurs **55**
1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2011-2012 selon l'étape de l'examen 55
1.2 Le comparatif avec les années antérieures 55
1.3 Les auteurs des plaintes 55
1.4 Le délai de traitement 56
1.5 Les missions visées par les plaintes en 2011-2012 57
1.6 Les motifs de plaintes traités par les médecins examinateurs 58
1.7 Les niveaux de traitement et le motif 59
1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives 60
1.9 Les mesures correctives mises en place suite aux plaintes médicales 61

Annexe 1 : Listes des établissements ayant déposé leur rapport 64

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs de la région de Montréal déploient tous les efforts pour offrir un service rigoureux et accessible à l'ensemble des usagers et des utilisateurs de services de santé et des services sociaux. Quotidiennement, ils sont à l'écoute des personnes qui expriment leurs préoccupations et traitent leurs demandes en toute indépendance, impartialité et confidentialité.

Que ce soit au moyen des informations et conseils qu'ils prodiguent aux usagers des services, aux intervenants, aux cadres ou aux médecins du réseau montréalais, au moyen des interventions plus formelles comme le traitement des plaintes et la formulation de recommandations, les équipes des différents bureaux de commissaire aux plaintes et à la qualité des services de la région représentent un outil de bonne gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux montréalais, contribuant ultimement à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des usagers.

Au cours de l'année 2011-2012, les situations portées à leur attention ont permis l'analyse et la conclusion de 7581 dossiers de plainte et d'intervention concernant les services de santé et services sociaux dans la région de Montréal. Cette contribution de la population à l'amélioration de la qualité des services a permis la mise en place de 3513 mesures concrètes pour prévenir la récurrence de situations semblables. À cet effet, la précieuse collaboration de toutes les personnes des établissements de la région et de l'agence, interpelées par le bureau du commissaire afin de contribuer à l'analyse des dossiers et à la recherche de correctifs, a été déterminante dans l'atteinte de ces résultats.

Il faut certainement poursuivre nos efforts pour développer une meilleure connaissance des droits des usagers dans tout le réseau montréalais afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux qui y sont offerts. Mais il faut aussi encourager la concertation entre les commissaires et les médecins examinateurs exerçant sur le territoire de Montréal dans le but de favoriser une réflexion commune sur les différents enjeux du réseau et leurs impacts sur le respect des droits des usagers et la qualité des services.

En mon nom et en celui des membres de l'équipe du bureau du commissaire régional, je tiens à remercier l'ensemble des collaborateurs auprès desquels nous sommes appelés à intervenir au quotidien, lesquels ont grandement contribué, par leur ouverture à l'égard de la fonction, de même que par leurs actions tangibles dans la résolution de cas particuliers, à promouvoir le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

Enfin, je remercie également les membres du conseil d'administration et du comité de vigilance et de la qualité pour leur soutien dans l'accomplissement de mon mandat.

La commissaire régionale aux plaintes
et à la qualité des services,

Brigitte Lagacé

Les faits saillants

6942 dossiers de plainte conclus dans les établissements de la région :

- 5876 dossiers de plainte conclus par les CLPQS
- 1066 plaintes médicales
- 68 % des dossiers de plainte de la région concernent les services offerts dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés

Motifs de plainte traités par les CLPQS :

- 7482 motifs de plainte
- 2925 mesures correctives
- 58,5% de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'adaptation des soins / services (30 %), l'information et la sensibilisation des intervenants (10 %) et l'obtention de services (6 %)
- 41,5 % de mesures à portée systémique dont les plus fréquentes s'appliquent à l'adaptation des soins/services (26 %), l'adaptation du milieu et de l'environnement (7 %) de même que l'adoption/ révision/application de règles (5 %)
- 84 % des dossiers traités en moins de 45 jours

Motifs de plainte traités par les médecins examinateurs :

- 1365 motifs de plainte
- 196 mesures correctives
- 62 % de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'adaptation des services (29 %) et la sensibilisation des intervenants (21 %), l'information
- 38 % de mesures à portée systémique : les plus fréquentes s'appliquent à l'adaptation des soins / services (20 %) et à l'adoption/révision / application de règles et procédures (10%)
- 59 % des plaintes traitées dans les délais légaux de 45 jours

528 dossiers d'intervention conclus par les CLPQS :

- 607 motifs d'intervention
- 329 mesures correctives
- 50,5 % de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'adaptation des soins et services (26 %) et l'information / sensibilisation d'un intervenant (9 %)
- 49,5% de mesures à portée systémique dont les plus fréquentes visent l'adaptation des soins et services (25 %) et l'adaptation du milieu et de l'environnement (10 %)

9629 activités liées aux autres fonctions des CLPQS :

- 6497 demandes d'assistance
- 1110 demandes de consultation
- 1064 activités de promotion / information
- 141 communications au CA
- 202 participations au comité de vigilance
- 605 activités de collaboration / soutien

73 dossiers de plainte conclus par le CRPQS :

- 34 en organismes communautaires
- 19 en résidences pour personnes âgées
- 13 concernant l'Agence
- 4 en ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique
- 3 visaient d'autres instances
- 158 motifs de plainte
- 37 mesures correctives
- 24 % de mesures à portée individuelle, la plus fréquente étant l'adaptation des soins et services (11 %)
- 76 % de mesures à portée systémique dont les plus nombreuses visant l'adoption / révision / application de règles et procédures (54 %) et l'adaptation de soins et services (16 %)
- 88 % des dossiers traités en moins de 45 jours

38 dossiers d'intervention conclus par le CRPQS :

- 73 motifs d'intervention
- 26 mesures correctives
- 8 % des mesures étaient à portée individuelle
- 92 % de mesures à portée systémique dont les plus nombreuses sont l'adoption / révision / application de règles et procédures (46 %) et l'adaptation des soins et services (31 %).

1414 activités liées aux autres fonctions du CRPQS :

- 932 demandes d'information
- 384 demandes d'assistance
- 50 demandes de consultation
- 15 activités de promotion / information
- 1 communication au CA
- 2 participations au comité de vigilance
- 30 activités de collaboration au fonctionnement du régime de plainte

Le régime d'examen des plaintes

Le régime d'examen des plaintes, prévu à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[1], permet à l'usager des services ou à son représentant d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte auprès d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou d'un médecin examinateur. Il prévoit aussi que toute personne peut porter à l'attention d'un commissaire toute situation où les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés quant aux services reçus ou requis. Le commissaire peut aussi intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le médecin examinateur sont des personnes impartiales qui agissent en toute indépendance et confidentialité. Le conseil d'administration, de qui ils relèvent, doit prendre les mesures nécessaires pour préserver, en tout temps, leur indépendance dans l'exercice de leurs fonctions et s'assurer que le commissaire exerce exclusivement les fonctions prévues par la Loi.

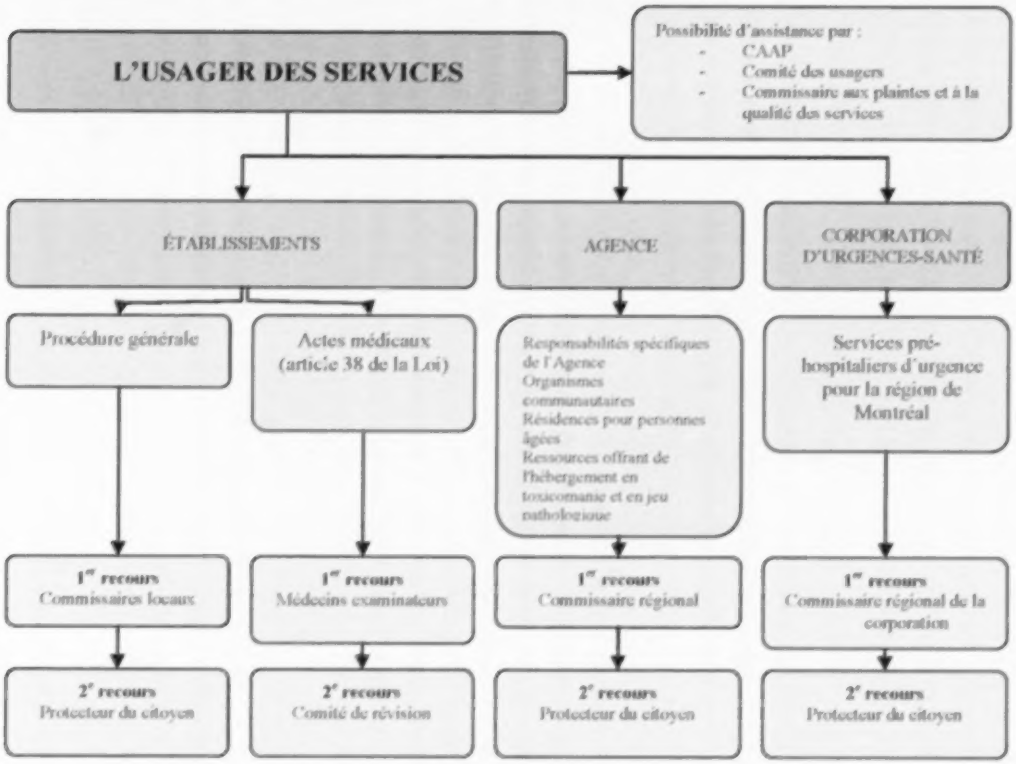
Une plainte ou une demande d'intervention sera traitée soit par un commissaire régional, un commissaire local ou un médecin examinateur selon le lieu où les services ont été rendus ou requis et selon la nature de l'objet d'insatisfaction. L'examen de la situation portée à leur attention pourra mener à la formulation d'une recommandation de mettre en place toute mesure pertinente visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers.

L'usager insatisfait des conclusions rendues par un commissaire ou un médecin examinateur, ou s'il ne les a pas obtenues dans les délais prescrits dans la Loi, peut s'adresser au Protecteur du citoyen (pour les plaintes traitées par un commissaire) ou au comité de révision de l'établissement (pour les plaintes traitées par un médecin examinateur).

Le commissaire est également membre du comité de vigilance de l'établissement ou de l'Agence où il exerce ses fonctions. Ce comité veille à ce que l'instance s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs des services. À cette fin, il doit notamment recevoir les recommandations transmises au conseil d'administration par le commissaire, le médecin examinateur, le Protecteur du citoyen ou le comité de révision et faire ses propres recommandations à ce même conseil sur les suites qui devraient y être données afin d'améliorer la qualité des services.

[1] L.R.Q., c. S-4.2, ci-après cité : la Loi.

LES 2 PALIERS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES



Les acteurs du régime

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Personne nommée par le conseil d'administration et relevant de ce dernier. Le commissaire est le seul responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ses principales responsabilités sont décrites aux articles 33 (commissaire local) et 66 (commissaire régional) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit exercer ses fonctions de façon exclusive et assurer son indépendance.

Médecin examinateur

Personne désignée par le conseil d'administration, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour examiner les plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Protecteur du citoyen

En ce qui concerne le réseau de la santé et des services sociaux, le Protecteur du citoyen agit généralement en deuxième recours (n'intervient pas pour les plaintes médicales). La décision du Protecteur du citoyen est finale. Il peut aussi faire appel à son pouvoir d'intervention suite à un signalement d'une situation qui va à l'encontre des droits d'un usager ou qui compromet sa santé et son bien-être.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Organisme communautaire qui a le mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers qui résident dans son territoire et qui désirent porter plainte auprès d'un établissement de sa région, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen ou dont la plainte a été acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement.

Comité de révision

Un comité de révision est institué pour chaque instance locale (généralement connue sous le nom de CSSS). Un établissement public, autre qu'une instance locale, peut cependant instituer son propre comité de révision. L'usager qui est insatisfait de la décision du médecin examinateur (plainte médicale) peut s'adresser au comité de révision pour que le traitement initial de la plainte soit révisé. La décision du comité de révision est finale.

Comité de vigilance et de la qualité des services

D'abord et avant tout, ce comité a la responsabilité d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen. Ces recommandations découlent de l'analyse et des conclusions apportées à chaque plainte. Elles sont faites dans le but d'améliorer la qualité des services.

Les types de dossiers

Cinq types de dossiers sont gérés par le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Comme il s'agit de la base du classement des données, ces définitions sont particulièrement importantes. Il faut souligner que pour produire une reddition de comptes significative et utile, la compréhension uniforme de ce qui se qualifie dans l'un ou l'autre des types de dossiers prend toute son importance.

1. ***Plainte :*** Insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen, **par un usager ou son représentant**, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

   Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une plainte vise plus d'une mission, un dossier de plainte doit être ouvert pour chacune des missions visées par la plainte.*

2. ***Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident :*** Insatisfaction exprimée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. Constitue également une plainte, une insatisfaction exprimée quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou de non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

3. ***Assistance :*** Demande d'aide et d'assistance formulée par **un usager ou son représentant.**

   Aide concernant un soin ou un service : La demande vise généralement à obtenir, du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance.

   Exemple : Un usager souligne au commissaire qu'il tente de prendre un rendez-vous en radiologie et qu'il ne peut y parvenir parce que la ligne est occupée. L'usager ne veut pas porter plainte, mais veut réussir à obtenir un rendez-vous.

   Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance : Seule l'assistance donnée en vue de porter plainte auprès d'une autre instance est compilée dans cette rubrique, puisque les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et le Protecteur du citoyen ont l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêtée assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

   Exemple : Un usager demande l'aide au commissaire régional afin d'obtenir les coordonnées du commissaire local d'un centre hospitalier en vue de se plaindre des délais d'attente en chirurgie.

4. ***Intervention***

Action effectuée par le Protecteur du citoyen, s'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance visée à la loi.

Action effectuée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de l'établissement ou selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte, y compris au conseil d'administration de l'établissement, visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Action effectuée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de l'agence ou selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte y compris au conseil d'administration de l'agence régionale, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

Sur demande : Cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention ou une action est entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou de tout groupe de personnes.

Exemple : Le commissaire reçoit une information d'un visiteur qu'il est difficile de trouver le centre de prélèvement en raison d'une signalisation déficiente dans l'établissement.

De sa propre initiative : Cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention est effectuée à la suite des observations du Protecteur du citoyen ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sans que la situation lui ait été signalée.

Exemple : Le commissaire constate que sur l'unité prothétique du 4e étage, la porte donnant sur l'escalier est très facile à ouvrir. Le commissaire peut décider d'agir de sa propre initiative et demander que des mesures de sécurité soient prises pour empêcher les usagers d'avoir accès trop facilement à l'escalier.

5. ***Consultation :*** Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ou l'amélioration de la qualité des services.

Exemple : Le commissaire local reçoit une demande d'avis d'un nouveau psychiatre qui veut savoir si le droit à l'accompagnement invoqué par l'usager l'oblige à recevoir en consultation l'usager en présence d'un tiers.

Exemple : Le commissaire régional reçoit une demande d'avis d'un commissaire local concernant l'obligation d'accepter ou non la présence d'un membre du syndicat lorsqu'il désire recevoir les observations de l'employé.

Note : Extrait du Guide d'utilisation SIGPAQS (mars 2010) v1.44 2010/03/12 Pages 130 à 132, M-PPR-074 2009/05/12.

La présentation du rapport

En vertu de la Loi, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de soumettre, chaque année, au conseil d'administration de l'Agence, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité qu'il a reçus de chaque conseil d'administration des établissements de la région de Montréal. Ce rapport doit également comprendre le bilan de ses propres activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers des services ainsi que le respect de leurs droits.

Le présent rapport annuel fait état des activités du bureau du commissaire régional ainsi que de ceux des commissaires locaux des établissements au cours de la période allant du 1er avril 2011 au 31 mars 2012. Se voulant un outil de réflexion pour les membres du conseil d'administration, les membres des directions de l'Agence et des établissements, ainsi que pour tous les citoyens, les données statistiques, les observations et les recommandations qu'il contient peuvent également servir de matériel pour nourrir le processus d'amélioration continue des pratiques administratives des différentes instances responsables d'offrir des services de santé et des services sociaux à la population de Montréal.

Le système d'information SIGPAQS est utilisé pour permettre la gestion intégrée des activités reliées à l'examen des plaintes et des dossiers d'intervention, à l'amélioration de la qualité des services ainsi qu'aux autres demandes. Cet outil rend compte de l'état du processus de traitement des dossiers du bureau du commissaire et de l'amélioration de la qualité auprès des conseils d'administration, des établissements et des agences ainsi qu'auprès du Ministère de la santé et des services sociaux.

Il faut tenir compte du fait que les données de SIGPAQS demeurent accessibles aux établissements pour modification une fois leur rapport annuel remis à l'Agence. Le retard à mettre en place les mesures correctives ne nous permet pas encore cette année de valider que les données reçues sont, pour tous les établissements, identiques à celles présentées à leur conseil d'administration respectif. Nous espérons que la situation sera corrigée pour l'an prochain.

De plus, l'utilisation de SIGPAQS n'étant pas obligatoire, la production du présent rapport nous oblige à faire appel à d'autres outils de compilation pour les établissements qui ne l'utilisent pas. La manipulation des données risque donc d'entraîner une marge d'erreur plus grande que si nous n'avions qu'un seul système.

	Établissements utilisant SIGPAQS	Établissements n'utilisant pas SIGPAQS
2011-2012	61	23
2010-2011	62	25
2009-2010	64	25
2008-2009	54	36
2007-2008	52	37

Note : 14 des 23 établissements n'utilisant pas SIGPAQS, ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte pour l'année en cours. Un établissement n'a pas produit son rapport annuel.

Ce rapport traite en première partie du rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cette partie est divisée en trois principales sections :

1. Le bilan des plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;

2. Le bilan des interventions du commissaire régional;

3. Les autres activités réalisées par le commissaire régional dans le cadre de ses fonctions.

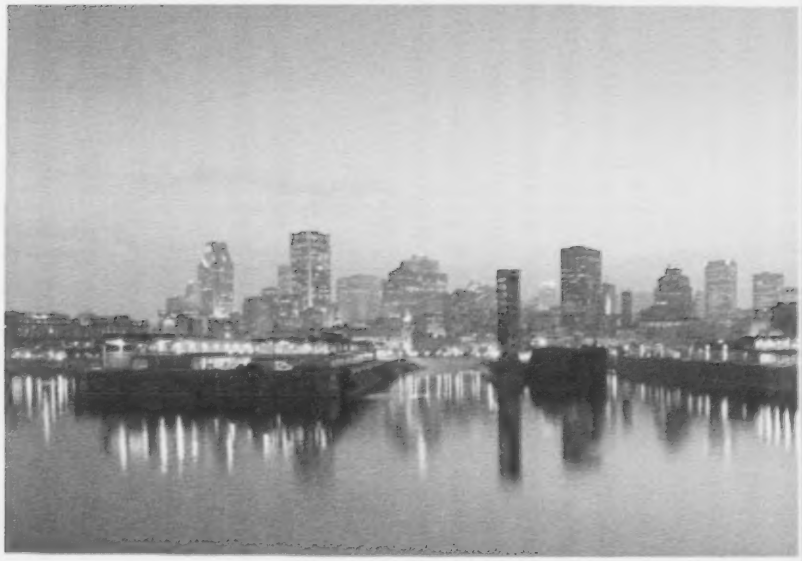
La seconde partie aborde le rapport consolidé de l'ensemble des rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services fournis par les établissements pour l'année 2011-2012. Elle est divisée en deux chapitres :

1. Le bilan des dossiers de plainte et d'intervention traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les activités réalisées dans le cadre de leurs autres fonctions;

2. Le bilan des dossiers de plainte conclues par les médecins examinateurs.

Partie I

Rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Rapport annuel 2011-2012

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS)

1. Plaintes formulées auprès du commissaire régional

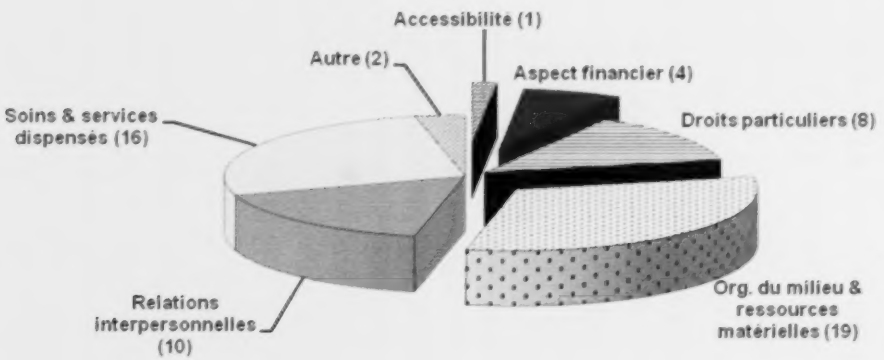
Cette année, le Bureau du commissaire régional a conclu un nombre de dossiers de plainte comparable à celui de l'an dernier, soit un total de 73 dossiers. Il est à noter que 47 % de celles-ci visaient les organismes communautaires (34), 26 % les résidences pour personnes âgées (19), 18 % les activités de l'Agence (13), 5 % les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique (4) et 4 % d'autres ressources (3). Quant au délai légal de 45 jours alloué pour le traitement des plaintes, il a été observé dans 88 % des cas.

De ce nombre, 3 usagers ont choisi d'être assistés par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) pour la formulation de leur plainte.

1.1 Les résidences pour personnes âgées

Lorsqu'un résident, ou son représentant, considère que ses droits ne sont pas respectés, il a la possibilité de porter la situation à l'attention du commissaire qui analysera sa plainte et formulera les recommandations qui s'imposent, le cas échéant. Les 19 dossiers de plainte conclus ont permis au commissaire de faire l'analyse de 60 objets d'insatisfaction en ce qui a trait : à l'organisation du milieu et des ressources matérielles - 19 (dont 6 sur l'alimentation et 4 sur la sécurité); aux soins et services dispensés - 16 (dont 7 sur l'organisation des soins); aux relations interpersonnelles - 10 (dont 7 au sujet du manque de respect) et 8 aux droits particuliers.

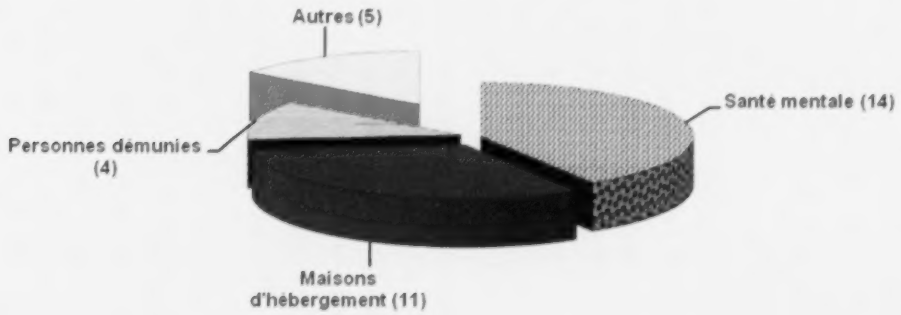
Le tableau suivant présente les principaux motifs évoqués :



1.2 Les organismes communautaires

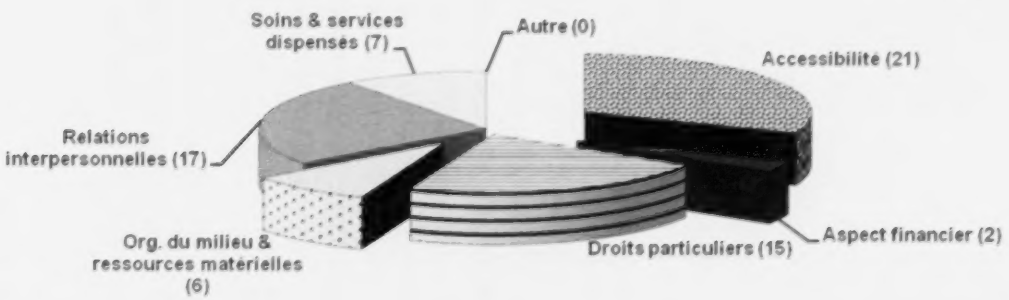
Les 34 dossiers de plainte conclus concernant les activités des organismes communautaires comptent pour 47 % des plaintes examinées. Ces organismes offrent des services à des personnes en difficulté qui vivent souvent une étape de vie particulièrement pénible.

Le tableau suivant illustre les catégories d'organismes les plus visées.



Les 68 motifs de plainte traités visant les organismes communautaires sont par ordre décroissant : l'accessibilité - 21 (dont 19 pour refus de services); les relations interpersonnelles - 17 (dont 8 relativement au respect, 5 pour abus de la part d'un intervenant ou d'un autre usager et 3 au niveau de l'attitude); les droits particuliers - 15 (dont 9 pour le droit à l'information, 2 pour le droit d'accès au dossier et 1 pour la sécurité); les soins et services dispensés - 7 (dont 3 pour l'arrêt, l'insuffisance ou l'absence de services et 3 pour les traitements reçus) et l'organisation du milieu - 6 (dont 3 sur les règles et procédures).

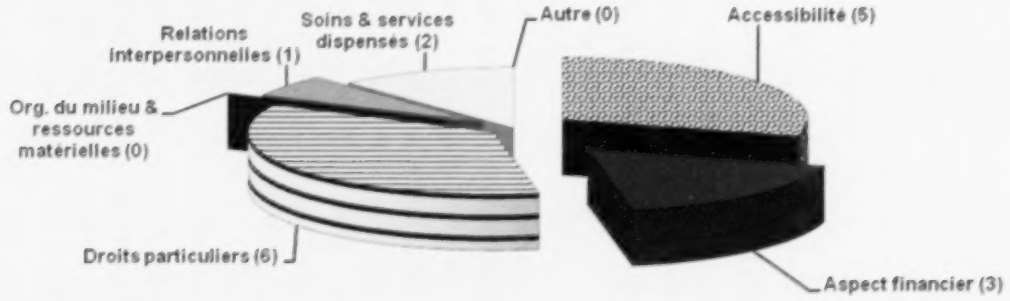
Le tableau suivant fait état des divers motifs :



1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Les 17 motifs de ces 13 dossiers de plainte visaient l'accessibilité - 5 (délais et difficultés d'accès), les droits particuliers - 6 (choix de l'établissement et droit linguistique), l'aspect financier -3 (facturation et allocation), les soins et services - 2 (compétence technique & décision clinique) et les relations interpersonnelles - 1 (manque de respect).

Le tableau ci-dessous présente les motifs d'insatisfaction :

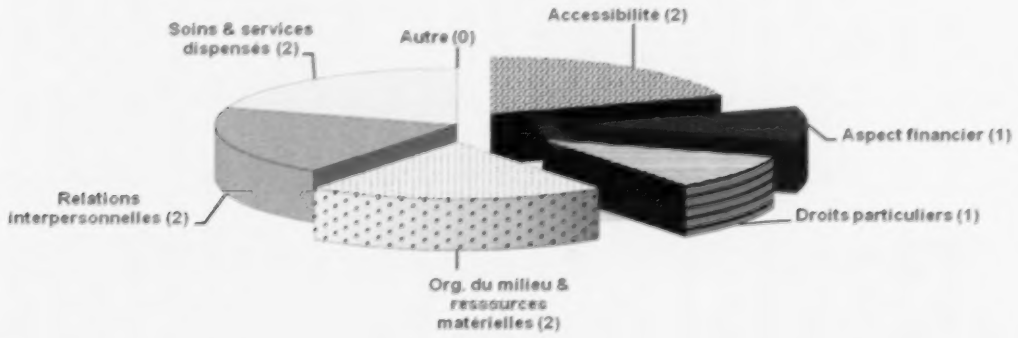


1.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

Les 4 dossiers de plainte concernant ces ressources représentent 5 % des dossiers de plainte conclus. Il est à noter que ce n'est que depuis juillet 2010 qu'elles sont visées par le régime d'examen des plaintes.

Les 10 motifs ayant conduit au dépôt de ces plaintes sont : l'accessibilité – 2 (refus de services); l'organisation du milieu et des ressources matérielles – 2 (les règles et procédures); les soins et services dispensés – 2; les relations interpersonnelles – 2 (l'abus d'un intervenant et la communication) et les droits particuliers - 1 (assistance et accompagnement).

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction :



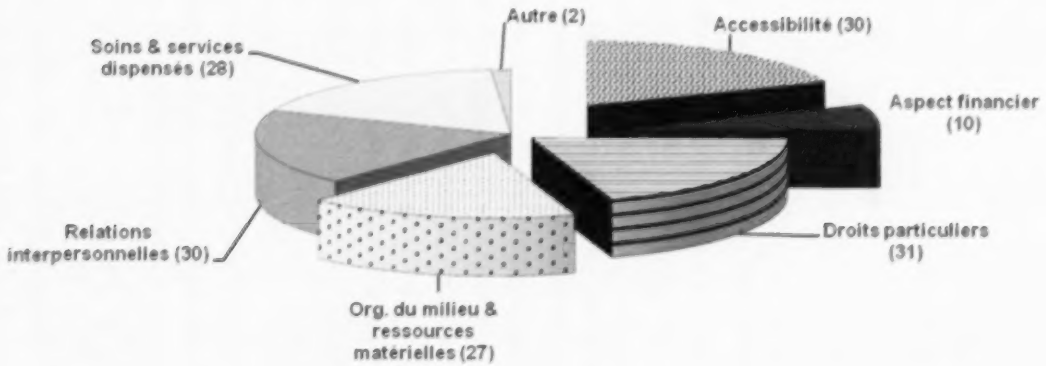
1.5 Les autres instances

Trois dossiers de plainte relatifs aux services offerts par des établissements du réseau ont été reçus. Ces plaintes n'étant pas de la compétence du commissaire régional, ces usagers ont été référés aux commissaires locaux des établissements visés.

1.6 L'ensemble des motifs de plainte traités par le commissaire régional

Toutes instances visées confondues, les 158 motifs de plainte les plus fréquents ont été : les droits particuliers - 31 (20 %); l'accessibilité - 30 (19 %); les relations interpersonnelles - 30 (19 %); les soins et services dispensés - 28 (18 %); l'organisation du milieu et les ressources matérielles - 27 (17 %); l'aspect financier - 10 (6 %) et les autres motifs - 2 (1 %).

Le tableau ci-dessous présente les motifs concernant ces instances :



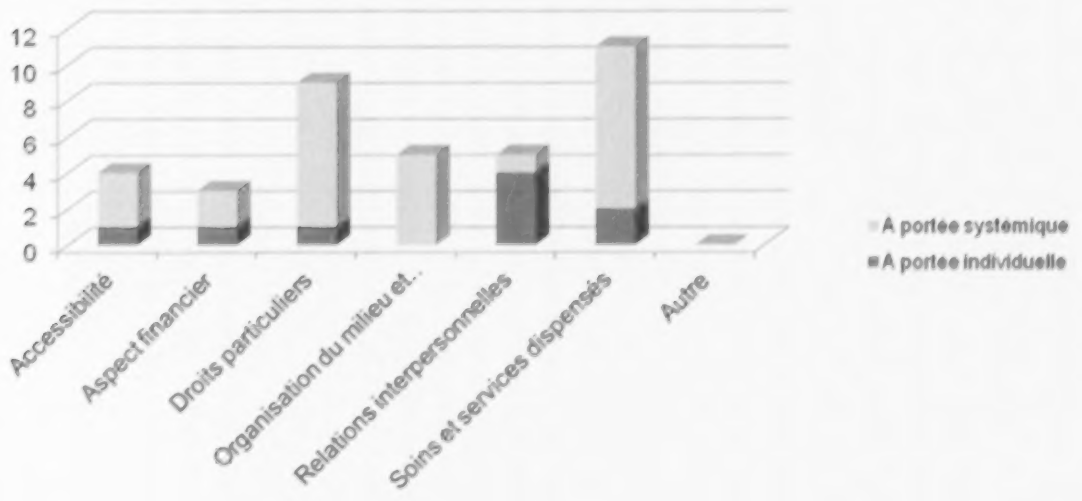
1.7 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 37 mesures correctives ont visé majoritairement des améliorations à portée systémique (76 %) alors que 24 % d'entre elles se rapportaient à une situation individuelle. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (11), les droits particuliers (9), les relations interpersonnelles (5), l'organisation du milieu et des ressources (5), l'accessibilité (4) et l'aspect financier (3).

Il est à noter que 23 % des 158 motifs de plainte traités ont donné lieu à des mesures correctives.

Le tableau que vous retrouverez à la page 23 présente ces mesures de façon détaillée.

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle :



2. Les tableaux statistiques concernant les plaintes formulées auprès du CRPQS

2.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2011-2012 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
6	72	73	5	5

2.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2011-2012	6	72	73	5	5
2010-2011	6	74	74	6	3
2009-2010	2	69	65	6	3

2.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Représentant	13	18	24	32
Usager	60	82	76	68
TOTAL	**73**			

2.4 Le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%		%
Moins de 3 jours	15	20	7	8
4 à 15 jours	8	11	19	14
16 à 30 jours	18	25	30	23
31 à 45 jours	23	32	28	48
Sous-total	**64**	**88%**	**84%**	**92%**
46 à 60 jours	5	7	13	6
61 à 90 jours	3	4	3	2
91 à 180 jours	0	0	0	0
181 jours et plus	1	1	0	0
Sous-total	**9**	**12%**	**16%**	**8%**
TOTAL	**73**			

2.5 Les instances visées par les dossiers de plainte en 2011-2012

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	13	18	13	18	0	2
Organisme communautaire	3	33	46	34	47	2	3
Résidence pour personnes âgées	3	18	25	19	26	2	0
Ressources offrant hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	5	7	4	5	1	0
Autres	0	3	4	3	4	0	0
TOTAL	**6**	**72**	**100**	**73**	**100**	**5**	**5**

2.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées

RÉPARTITION DES DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Agence	13	7	6
Organismes communautaires	34	31	21
Résidences pour personnes âgées	19	27	34
Ressources offrant hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique[4]	4	6	S/O
Autres	3	3	4
TOTAL	**73**	**74**	**65**

[1] Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique sont assujetties au régime d'examen des plaintes seulement depuis juillet 2010.

2.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	1	0	1	1	3	9	4	23	27	21	30	19
Aspect financier	0	0	4	1	5	16	3	2	5	4	10	6
Droits particuliers	1	1	4	2	8	25	9	14	23	18	31	20
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	0	5	0	8	25	5	14	19	15	27	17
Relations interpersonnelles	1	1	0	0	2	6	5	23	28	22	30	19
Soins et services dispensés	0	0	3	1	4	13	10	14	24	19	28	18
Autre	0	0	2	0	2	6	0	0	0	0	2	1
TOTAL	**6**	**2**	**19**	**5**	**32**	**100**	**36**	**90**	**126**	**100**	**158**	**100**

2.8 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	1	0	0	1	2	0	4	11
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	1	0	1	0	0	2	5
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	0	0	2	5
Obtention de services	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	**1**	**1**	**1**	**0**	**4**	**2**	**0**	**9**	**24%**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	1	0	4	0	1	0	0	6	16
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	2	0	0	0	2	5
Adoption / révision / application règles et procédures	2	2	4	3	0	8	0	19	52
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	0	0	0	1	0	1	3
Formation / supervision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	**3**	**2**	**8**	**5**	**1**	**9**	**0**	**28**	**76%**
TOTAL	**4**	**3**	**9**	**5**	**5**	**11**	**0**	**37**	**100%**

3. Interventions du commissaire régional

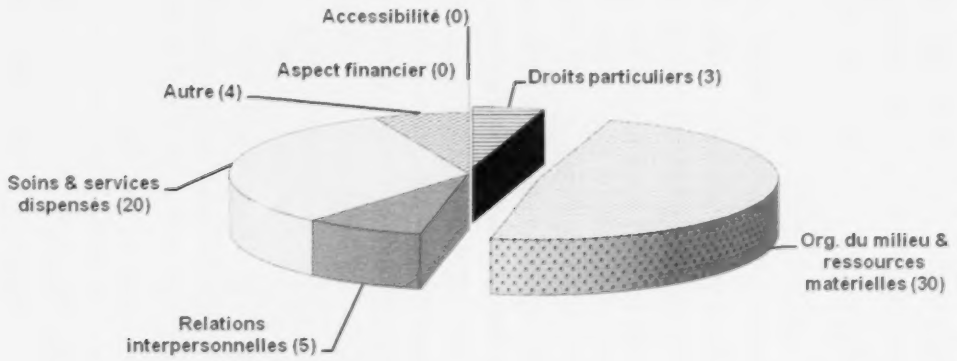
Le Bureau du commissaire régional a conclu 38 dossiers d'intervention (73 motifs), soit une augmentation de 19% du nombre de dossiers comparativement à l'an dernier. Il est à noter que 76 % de ces interventions concernent les résidences pour personnes âgées, 11 % les activités de l'Agence, 8 % les organismes communautaires et 5 % les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique.

La très grande majorité des interventions ont été initiées suite à un signalement (92 %).

3.1 Les résidences pour personnes âgées

Cette année, 29 dossiers d'intervention ont été conclus dans les résidences pour personnes âgées. Les 62 motifs soulevés regroupent des préoccupations qui ont nécessité davantage de correctifs d'ordre systémique qu'individuel. Ils sont par ordre décroissant : l'organisation du milieu et les ressources matérielles - 30 (dont 10 visant l'alimentation, 7 la sécurité et 4 l'hygiène et la salubrité); les soins et services dispensés - 20 (dont 9 concernant la compétence, 4 l'intervention réalisée et 3 l'organisation des soins et services); les relations interpersonnelles - 5 et les droits particuliers - 3.

Le tableau suivant présente les motifs qui ont justifié l'intervention du commissaire en résidences pour personnes âgées :



3.2 Les organismes communautaires

Cette année, 3 dossiers d'intervention ont été conclus dans les organismes communautaires. Les motifs qui ont motivé ces interventions étaient associés au droit à l'information, au respect et à l'organisation des soins et services.

3.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Quatre dossiers d'intervention ont été conclus en lien avec l'Agence. Les motifs de ces interventions étaient liés aux soins et services dispensés (continuité, coordination entre les services, orientation appropriée).

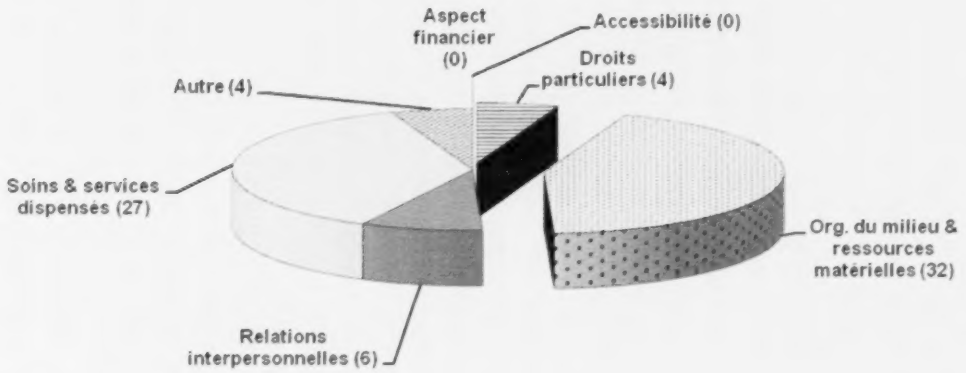
3.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

Deux dossiers d'intervention ont été conclus touchant l'organisation du milieu et les soins et services dispensés.

3.5 Le total des motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire régional

Toutes instances visées confondues, les 73 motifs d'intervention touchent principalement : à l'organisation du milieu et les ressources matérielles (44 %); aux soins et services dispensés (37 %).

Le tableau suivant illustre les motifs qui ont justifié l'intervention du commissaire :



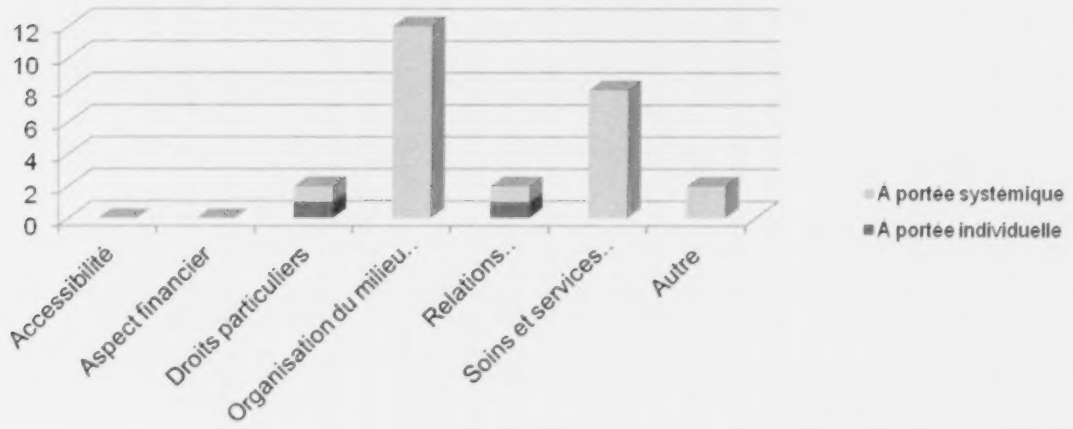
Le tableau de la page 31 précise les niveaux de traitement des dossiers d'intervention selon les motifs.

3.6 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 26 mesures correctives ont visé presque uniquement des améliorations à portée systémique (92 %). Elles ont permis de revoir l'organisation du milieu / ressources (12), les soins et services dispensés (8), les relations interpersonnelles, le respect des droits particuliers et autres motifs (2 chacun).

Notons que 32 % des 73 motifs d'intervention traités ont donné lieu à des mesures correctives.

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle :



Le tableau que vous retrouverez à la page 32 présente ces mesures de façon détaillée.

4. Les tableaux statistiques concernant les interventions du commissaire régional

4.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2011-2012 selon l'étape de l'examen

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
4	34	38	0

4.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2011-2012	4	34	38	0
2010-2011	6	30	32	4
2009-2010	3	29	26	6

4.3 L'origine des interventions

ORIGINE DE L'INTERVENTION	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Sur constat par le commissaire	3	8	3	4
Sur signalement au commissaire	35	92	97	96
TOTAL	**38**	**100**	**100**	**100**

4.4 Les auteurs des signalements

AUTEUR	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Professionnel concerné	3	8		
Représentant	4	10	18	26
Tiers	29	74	74	69
Usager	3	8	8	5
TOTAL	**39**	**100**	**100**	**100**

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par signalement.

4.5 Les instances visées par les dossiers d'intervention du CRPQS en 2011-2012

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Agence	0	4	12	4	11	0
Organisme communautaire	0	3	9	3	8	0
Résidence pour personnes âgées	4	25	73	29	76	0
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	2	6	2	5	0
TOTAL	**4**	**34**	**100%**	**38**	**100%**	**0**

4.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées

RÉPARTITION DES DOSSIERS D'INTERVENTION CONCLUS	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Agence	4	3	3
Organismes communautaires	3	1	2
Résidences pour personnes âgées	29	28	21
Autres	2	0	0
TOTAL	38	32	26

4.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	2	2	4	6	4	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	2	0	0	2	22	10	20	30	47	32	44
Relations interpersonnelles	1	0	0	0	1	11	2	3	5	8	6	8
Soins et services dispensés	0	1	3	2	6	67	7	14	21	33	27	37
Autre	0	0	0	0	0	0	2	2	4	6	4	5
TOTAL	**1**	**3**	**3**	**2**	**9**	**100**	**23**	**41**	**64**	**100**	**73**	**100**

4.8 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention du CRPQS

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par motif
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obtention de services	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	1	0	1	0	0	2	8
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**8**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	0	2	0	6	0	8	33
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	4	0	0	0	4	17
Adoption / révision / application règles et procédures	0	0	1	2	0	0	2	5	21
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	0	0	1	0	0	1	4
Formation / supervision	0	0	0	4	0	1	0	5	21
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	4
Sous-total	**0**	**0**	**1**	**12**	**1**	**8**	**2**	**24**	**92**
TOTAL	**0**	**0**	**2**	**12**	**2**	**8**	**2**	**26**	**100%**

5. Autres fonctions réalisées par le commissaire régional

L'article 66 de la Loi circonscrit les fonctions du commissaire régional. Ainsi, dans le respect de ses fonctions exclusives, le commissaire régional a été amené à contribuer et à s'associer au développement de certaines activités :

- L'information à transmettre à la population, au personnel de l'Agence et à toute personne qui s'adresse à lui eu égard aux droits des usagers ;
- Le soutien à apporter, sur le plan régional, aux comités d'usagers en ce qui a trait aux droits des usagers ;
- Les avis donnés sur les questions de sa compétence à la population, aux cadres et professionnels du réseau, aux comités des usagers, au conseil d'administration et au comité de vigilance et de la qualité de l'Agence: respect des droits, régime d'examen des plaintes, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers ;
- La participation à des rencontres avec la direction qualité du MSSS et le bureau du Vice-protecteur du citoyen pour les informer de ses constats en matière de respect des droits des usagers ;
- La promotion du régime d'examen des plaintes et son évolution, car le commissaire régional partage avec les commissaires locaux la responsabilité de s'assurer, pour les usagers de la région, d'une cohérence d'ensemble du régime d'examen des plaintes de sa région. L'exercice de cette fonction conduit inévitablement le commissaire régional à diversifier ses occupations, notamment :
  - Participer aux rencontres provinciales des commissaires régionaux afin de favoriser l'échange d'expertise et d'améliorer la qualité des interventions des commissaires des 18 régions du Québec ;
  - Participer au comité provincial sur l'harmonisation des pratiques de collaboration entre les répondants régionaux de la certification des résidences pour personnes âgées et les CRPQS;
  - Participer à la table régionale des comités d'usagers ;
  - Coordonner des activités de formation et d'information à l'intention des commissaires locaux de la région de Montréal ;
  - Soutenir, conseiller et collaborer avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ;
  - Informer les nouveaux commissaires de sa région sur l'utilisation de SIGPAQS et sur les documents nécessaires reliés à leurs fonctions;
  - Soutenir le développement et le suivi régional de SIGPAQS.
- À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, assurer le suivi des recommandations transmises au conseil d'administration dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions, visant à améliorer la qualité des services.

5.1 Les demandes d'information

APPELS				COURRIERS				GRAND TOTAL
Régime des plaintes	Droits	Autres	Total des appels	Régime des plaintes	Droits	Autres	Total des courriers	
496	13	399	**908**	24	0	0	24	**932**

Les demandes d'information concernant les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes peuvent provenir de la population (89 % des appels) ou de partenaires (usagers, membres de comités des usagers ou de comités de résidents, commissaires locaux, intervenants du réseau et autres partenaires tant internes qu'externes).

5.2 Les demandes d'assistance

ASSISTANCE	Nombre		
	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Aide à la formulation d'une plainte	263	49	47
Aide concernant un soin ou un service	121	87	60
TOTAL	**384**	**136**	**107**

Le nombre de demandes d'assistance a presque triplé comparativement à l'an dernier. Ces demandes des usagers des services et des citoyens a permis à l'équipe du Bureau du commissaire d'expliquer le régime d'examen des plaintes, les règles d'accès aux services, de fournir de l'aide dans l'accès à un service de l'Agence, d'établir pour l'usager un contact avec un établissement, un organisme ou une ressource.

5.3 Les demandes de consultation

CONSULTATION	Nombre		
	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Consultations	**50**	**33**	**13**

Ces demandes d'avis sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services proviennent principalement des employés de l'Agence et des commissaires locaux des établissements.

5.4 Autres fonctions du commissaire régional

PROMOTION / INFORMATION	
Droits et obligations des usagers	8
Régime et procédure d'examen des plaintes	7
Sous-total	**15**

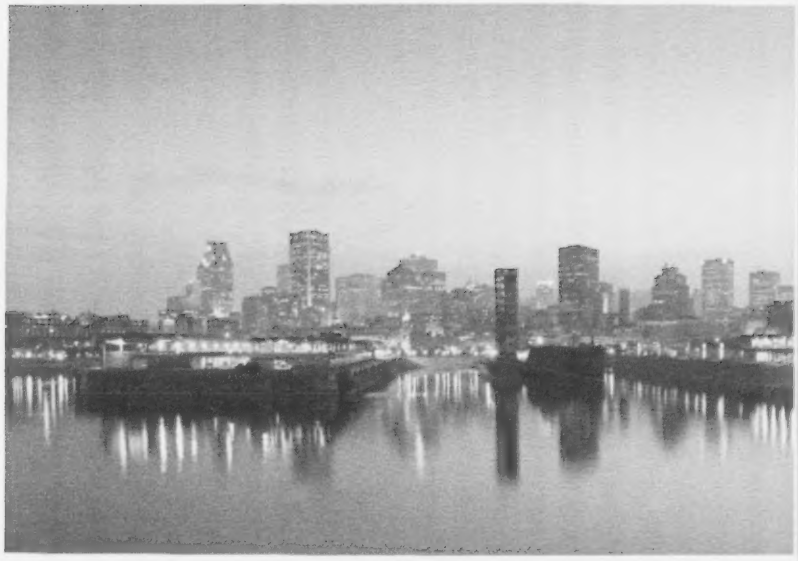
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Sous-total	**1**

PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	2
Sous-total	**2**

COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME DE PLAINTES	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	17
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	5
Soutien aux commissaires locaux	6
Autres	2
Sous -total	**30**
TOTAL	**48**

Partie 2

Rapport des établissements de la région de Montréal



Rapport annuel 2011-2012

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Chapitre 1

Le bilan des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

1. Plaintes formulées auprès des commissaires locaux

Cette section présente les données statistiques produites à partir du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région de Montréal.

Les 24 établissements n'ayant pas utilisé SIGPAQS étant des établissements de petite taille, qui ne traitent pas un grand nombre de dossiers de plainte, ces données représentent 99,5 % des dossiers de plainte conclus dans la région. Les spécifications indiquées quant aux objets de plaintes et mesures correctives se rapporteront à ces inscriptions uniquement. Nous pouvons toutefois préciser que 28 plaintes ont été conclues par les commissaires qui n'utilisaient pas SIGPAQS; majoritairement dans les centres d'hébergement de soins de longue durée. Ces plaintes ont donné lieu à 19 mesures correctives, recommandées principalement pour les soins et services dispensés.

1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2011-2012 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
455	5851	5876	430	103

Note : Des 5876 dossiers conclus, 63 ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

1.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	Nombre de dossiers conclus
2011-2012	5876
2010-2011	5423
2009-2010	5658

Note : Il y a eu une augmentation de 8 % des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux en 2011-2012 comparativement à l'année dernière.

1.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Représentant	2057	35	33	35
Tiers	238	4	5	4
Usager	3631	61	62	61
TOTAL	**5926**	**100%**	**100%**	**100%**

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par plainte.

1.4 Le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Moins de 3 jours	1597	27	25	31,9
4 à 15 jours	1524	26	24	23,3
16 à 30 jours	968	16	17	14,6
31 à 45 jours	889	15	16	13,6
Sous-total	**4978**	**84**	**82**	**83,4**
46 à 60 jours	269	5	5	5
61 à 90 jours	276	5	5	4,8
91 à 180 jours	227	4	5	4,9
181 jours et plus	126	2	3	1,8
Sous-total	**898**	**16**	**18**	**16,5**
TOTAL	**5876**	**100%**	**100%**	**100%**

1.5 Les missions visées par les plaintes en 2011-2012

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	48	533	9	536	9	45	20
CHSGS	293	3986	68	4004	68	275	48
CHSP	10	320	5	299	5	31	0
CHSLD	46	408	7	412	7	42	10
CPEJ	34	305	5	317	5	22	18
CRJDA	23	191	3	206	3	8	0
CRMDA	0	1	0	1	0	0	0
CRDI-TED	0	42	1	39	1	3	4
CRPAT	1	8	0	8	0	1	2
CRDA	0	9	0	8	0	1	0
CRDV	0	2	0	2	0	0	0
CRDM	0	46	1	44	1	2	1
TOTAL	**455**	**5851**	**100%**	**5876**	**100%**	**430**	**103**

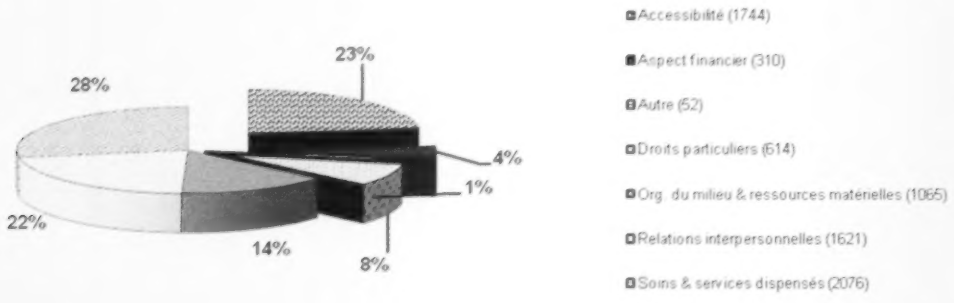
Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une plainte vise plus d'une mission, un dossier de plainte doit être ouvert pour chacune des missions visées par la plainte.*

Comme l'année dernière, ce sont les services offerts en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui ont généré le plus grand nombre de dossiers de plainte, soit 68 % de l'ensemble des plaintes.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

1.6 Les motifs de plainte formulés auprès des CLPQS

Les motifs de plainte les plus fréquents ont été: les soins et les services dispensés (28 %), l'accessibilité (23 %) et les relations interpersonnelles (22 %).



- Au niveau des soins et des services dispensés, ce sont les difficultés reliées au traitement / intervention / service qui ont généré le plus d'insatisfaction des usagers (8 %), viennent ensuite celles associées à la continuité (7,7 %), aux décisions cliniques (5,3 %) et à la compétence technique et professionnelle (4,9 %).

- Les motifs de plainte touchant les relations interpersonnelles, concernent surtout des problèmes de communication et d'attitude (10,8 %), de manque de respect (6,2 %) et d'abus (3,3 %).

- En ce qui a trait à l'accessibilité aux services, ce sont principalement les délais (16,5 %), les difficultés d'accès (2,6 %) et les refus de service (1,8 %) qui sont sources d'insatisfaction.

- Quant à l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les règles et procédures (2,8 %), la sécurité et la protection (2,7 %), le confort et la commodité (2,5 %) ainsi que l'hygiène/salubrité/désinfection (1,5 %) ont amené les usagers à s'adresser au commissaire.

- Les usagers ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux droits particuliers suivants : droit à l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (2,5 %) et droit à l'information (2,1%).

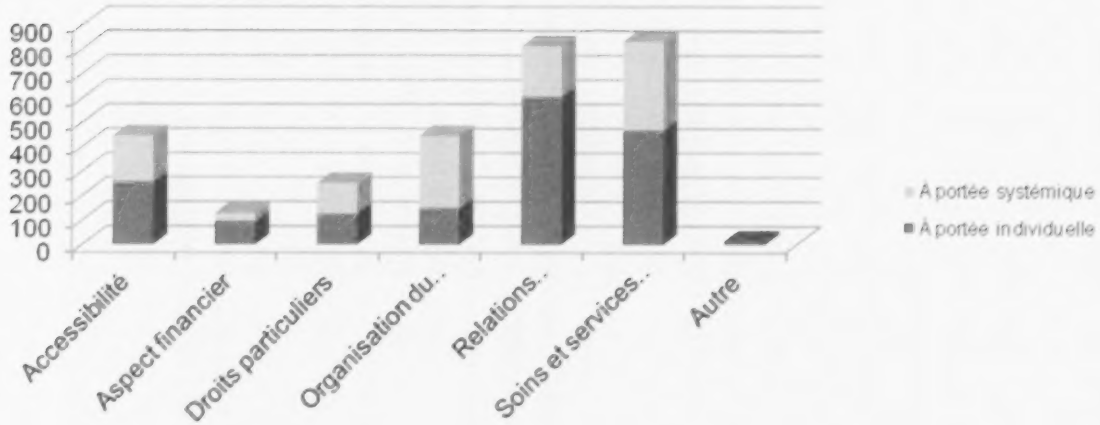
Le tableau de la page suivante précise les niveaux de traitement des plaintes déposées selon les motifs.

1.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	53	19	8	10	90	14	386	1268	1654	24	1744	23,31
Aspect financier	9	7	5	5	26	4	120	164	284	4	310	4,14
Droits particuliers	16	17	10	20	63	10	224	327	551	8	614	8,21
Organisation du milieu et ressources matérielles	39	9	5	18	71	11	407	587	994	15	1065	14,23
Relations interpersonnelles	93	41	18	39	191	29	747	683	1430	21	1621	21,67
Soins et services dispensés	91	38	19	40	188	28	742	1146	1888	28	2076	27,75
Autre	13	1	8	9	31	5	6	15	21	0	52	0,70
TOTAL	**314**	**132**	**73**	**141**	**660**	**100%**	**2632**	**4190**	**6822**	**100%**	**7482**	**100%**

1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 2925 mesures correctives mises en place visaient principalement à des situations individuelles (58,5 %) alors que 41,5 % d'entre elles ont corrigé des problématiques à portée systémique. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (833), les relations interpersonnelles (813), l'accessibilité (446), l'organisation du milieu et des ressources (446), les droits particuliers (252) et l'aspect financier (129).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs de plainte.

1.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	78	5	66	44	391	299	3	886	30,28
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	1	1	55	4	8	0	71	2,44
Ajustement financier	3	81	0	7	2	4	0	97	3,32
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	45	4	7	14	22	36	0	128	4,38
Information / sensibilisation d'un intervenant	9	0	8	14	174	80	2	287	9,81
Obtention de services	114	2	14	8	3	30	0	171	5,85
Respect des droits	3	1	22	1	5	6	0	38	1,30
Respect du choix	0	1	6	5	0	3	0	15	0,51
Autre	3	2	3	2	5	3	0	18	0,62
Sous-total	**257**	**97**	**127**	**150**	**606**	**469**	**5**	**1711**	**58,5**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	128	11	78	112	171	259	0	759	25,95
Adaptation du milieu et de l'environnement	20	2	4	148	7	12	1	194	6,63
Adoption / révision / application règles et procédures	24	10	16	23	11	53	0	137	4,69
Ajustement financier	1	8	0	1	0	0	0	10	0,34
Communication / promotion	9	0	10	5	9	7	0	40	1,37
Formation / supervision	3	1	7	4	7	27	0	49	1,68
Promotion du régime	1	0	0	0	0	0	0	1	0,03
Respect des droits	1	0	7	0	0	2	0	10	0,34
Autre	2	0	3	3	2	4	0	14	0,48
Sous-total	**189**	**32**	**125**	**296**	**207**	**364**	**1**	**1214**	**41,5**
TOTAL	**446**	**129**	**252**	**446**	**813**	**833**	**6**	**2925**	**100%**

2. Interventions des commissaires locaux

Cette section est inscrite au *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* pour la troisième année seulement. Elle nous permet de compiler les activités réalisées dans le cadre du pouvoir d'intervention détenu par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

2.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2011-2012 selon l'étape de l'examen

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
40	532	528	44

2.2 Le comparatif avec l'année antérieure

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2011-2012	40	532	528	44
2010-2011	38	555	552	41
2009-2010	37	544	545	36

2.3 L'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Sur constat par le commissaire	53	10	27	21
Sur signalement au commissaire	475	90	73	79
TOTAL	**528**	**100%**	**100**	**100**

2.4 Les auteurs des signalements

AUTEUR	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Représentant	135	25	16	24
Tiers	291	54	60	45
Usager	111	21	24	31
TOTAL	**537**	**100%**	**100**	**100**

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par signalement.

2.5 Les missions visées par les dossiers d'intervention des CLPQS en 2011-2012

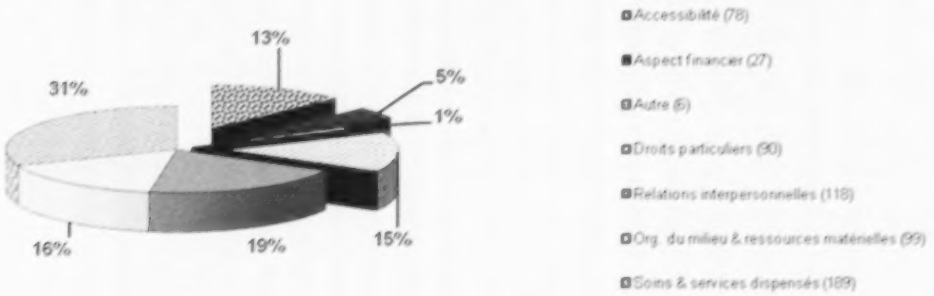
MISSION	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	4	52	9,77	55	10,42	1
CHSGS	23	299	56,20	294	55,68	28
CHSP	5	44	8,27	47	8,9	2
CHSLD	4	64	12,03	64	12,12	4
CPEJ	3	53	9,96	48	9,09	8
CRDI-TED	1	15	2,82	16	3,03	0
CRPAT	0	0	0	0	0	0
CRDA	0	1	0,19	1	0,19	0
CRDV	0	0	0	0	0	0
CRDM	0	0	0	0	0	0
CRMDA	0	0	0	0	0	0
CRJDA	0	4	0,75	3	0,57	1
TOTAL	**40**	**532**	**100%**	**528**	**100%**	**44**

Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une intervention vise plus d'une mission, un dossier d'intervention doit être ouvert pour chacune des missions visées.*

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

2.6 Les motifs ayant conduit à l'intervention des commissaires locaux

Les motifs pour lesquels le commissaire est intervenu le plus fréquemment sont : les soins et services dispensés (31 %), les relations interpersonnelles (19 %), l'organisation du milieu et ressources matérielles (16 %), les droits particuliers (15 %) et l'accessibilité (13 %).



- Au niveau des soins et services dispensés, les difficultés reliées à la continuité ont été les plus souvent dénoncées (8,9 %), viennent ensuite celles associées au traitement / intervention / service (8 %), aux compétences techniques et professionnelles et aux décisions cliniques (respectivement 4,8 %) et à l'organisation des soins et services (3,5 %).

- Pour ce qui est de l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les manquements sont répartis au niveau de plusieurs catégories de motifs : la sécurité et protection (3,9 %), l'hygiène/salubrité/désinfection (2,3 %), le confort/commodité (1,8 %) ainsi que l'organisation spatiale (2,1 %).

- Les motifs visant les relations interpersonnelles concernent particulièrement des difficultés de communication et d'attitude (6,6 %), d'abus (6,2 %) et de respect (5,1 %).

- Quant à l'accessibilité, ce sont surtout les délais (6,4 %), les difficultés d'accès (3,8 %) qui ont justifié l'intervention des commissaires locaux.

- Enfin, au regard des droits particuliers, c'est principalement le droit à l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (3,8 %), le droit à l'information (3,3 %) et la sécurité (2,6 %) qui ont fait l'objet d'une intervention.

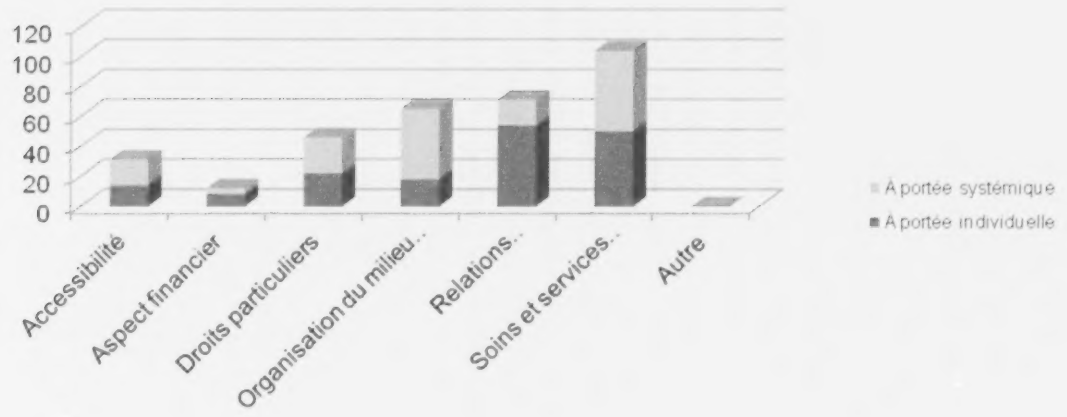
Le tableau à la page suivante précise les niveaux de traitement de ces dossiers selon les motifs.

2.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	3	1	2	0	6	12	30	42	72	13	78	12,85 %
Aspect financier	1	1	0	1	3	6	11	13	24	4	27	4,45 %
Droits particuliers	3	2	2	1	8	15	36	46	82	15	90	14,83 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	0	1	3	6	60	36	96	17	99	16,31 %
Relations interpersonnelles	8	4	2	3	17	33	64	37	101	18	118	19,44 %
Soins et services dispensés	2	7	2	3	14	27	83	92	175	32	189	31,14 %
Autre	0	0	1	0	1	2	0	5	5	1	6	0,99 %
TOTAL	**19**	**15**	**9**	**9**	**52**	**100 %**	**284**	**271**	**555**	**100 %**	**607**	**100 %**

2.8 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives

L'exercice du pouvoir d'intervention des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services a contribué à la mise en place de 329 mesures correctives, 40 de plus que l'an dernier. Ces mesures ont eu tant une portée individuelle (50,5 %), qu'une portée systémique (49,5 %). Elles ont permis de rectifier les soins et services dispensés (104), les relations interpersonnelles (71), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (65), les droits particuliers (46), l'accessibilité (31) et l'aspect financier (12).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs d'intervention.

2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention des CLPQS

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	6	2	7	12	31	28	0	86	26,13
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	2	3	1	0	7	2,12
Ajustement financier	0	3	0	1	0	0	0	4	1,22
Conciliation / intercession / médiation/ liaison / précision / explication	1	0	4	1	3	2	0	11	3,34
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	2	1	11	15	0	30	9,12
Obtention de services	6	2	2	1	0	2	0	13	3,95
Respect des droits	0	1	5	0	2	0	0	8	2,43
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	0	1	0,3
Autre	0	0	0	0	4	2	0	6	1,82
Sous-total	**14**	**8**	**22**	**18**	**54**	**50**	**0**	**166**	**50,46**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	13	2	7	8	11	42	0	83	25,23
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	6	24	0	2	0	33	10,03
Adoption/révision / application règles et procédures	3	2	6	7	1	7	0	26	7,9
Ajustement financier	0	0	0	1	0	0	0	1	0,3
Communication / promotion	0	0	3	2	1	0	0	6	1,82
Formation / supervision	0	0	1	1	3	0	0	5	1,52
Promotion du régime	0	0	0	0	0	1	0	1	0,3
Respect des droits	0	0	1	1	0	2	0	4	1,22
Autre	0	0	0	3	1	0	0	4	1,22
Sous-total	**17**	**4**	**24**	**47**	**17**	**54**	**0**	**163**	**49,54**
TOTAL	**31**	**12**	**46**	**65**	**71**	**104**	**0**	**329**	**100**

3. Autres fonctions réalisées par les commissaires locaux

L'article 33 de la loi circonscrit les fonctions du commissaire local au respect des droits des usagers et au traitement des plaintes. Pour servir les intérêts des usagers, il ne faut toutefois pas en faire une lecture limitative. Ainsi, en tout respect de ses fonctions exclusives, le commissaire devra s'assurer que des activités qui lui sont intimement associées, comme celles d'informer et de former les usagers et le personnel sur les droits des usagers et sur le régime des plaintes, soient réalisées.

À titre d'exemple :

- **Diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique** dans le but d'améliorer la possibilité pour une personne de faire valoir ses droits de manière adéquate. Les problèmes associés au respect des droits des usagers ne sont généralement pas liés à l'insuffisance de ces droits, mais plutôt à un manque d'information sur ces droits.

  L'amélioration des connaissances relatives aux droits des usagers et des recours existants concerne non seulement les personnes qui reçoivent des services, mais aussi les personnes de leur entourage, les intervenants et les administrateurs responsables de leur planification, de leur dispensation et de leur gestion.

  Par conséquent, le commissaire aura à développer et à utiliser, sur une base continue, divers moyens de communication auprès des usagers ou de leurs représentants, des familles, des proches, des employés, des intervenants, des gestionnaires, des bénévoles, etc. pour s'assurer qu'ils sont bien informés et qu'ils améliorent leur connaissance, leur compréhension de leurs droits et des mécanismes de recours.

- **Assure la promotion du régime d'examen des plaintes**. La promotion du régime d'examen des plaintes va au-delà de sa simple publication. L'instauration d'alliances et de collaborations avec les groupes de promotion et de défense des droits, les centres d'assistance et d'accompagnement ainsi qu'un maillage avec les instances en lien avec les structures de l'établissement comme les conseils professionnels, notamment le CII, le CI, le CM, le CMDP optimiseront la réalisation de cette fonction. Pour les mêmes raisons, il doit tenter d'établir des liens de confiance et de collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents.

- **À titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité**, le commissaire sera témoin des suites qui seront données aux recommandations qu'il aura transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et d'intervention, et il pourra proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services.

- **Donne son avis sur les questions de sa compétence** (respect des droits des usagers, régime d'examen des plaintes, code d'éthique, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers).

Pour la troisième année seulement, SIGPAQS permet la compilation de ces activités. Les tableaux statistiques présentés ci-après en dressent le portrait.

3.1 Les demandes d'assistance

ASSISTANCES	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Aide à la formulation d'une plainte	1210	1087	761
Aide concernant un soin ou un service	5287	5526	4850
TOTAL	**6497**	**6613**	**5611**

3.2 Les demandes de consultation

CONSULTATIONS	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Consultations	1110	932	623
TOTAL	**1110**	**932**	**623**

3.3 Autres activités

PROMOTION / INFORMATION	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Droits et obligations des usagers	295	341	246
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	211	209	144
Régime et procédure d'examen des plaintes	410	500	315
Autre	148	158	88
TOTAL	**1064**	**1208**	**793**

COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (en séance)	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	84	70	81
Attente du conseil d'administration	21	33	21
Autre	36	32	40
TOTAL	**141**	**135**	**142**

PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Participation au comité de vigilance et de la qualité	**202**	**185**	**172**

Note : Compte tenu de ce nombre, en moyenne, les CLPQS participent à 2 rencontres par année au comité de vigilance. Sachant que le comité de vigilance de certains établissements siège de 4 à 6 fois par année, nous pouvons en déduire encore cette année que, malgré une légère augmentation par rapport à l'année dernière, ce comité n'est probablement pas actif dans les 85 établissements de la région.

COLLABORATION / SOUTIEN	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	204	227	182
Soutien aux commissaires locaux	152	166	62
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	104	99	179
Autre	145	242	301
TOTAL	**605**	**734**	**724**

TOTAL DES ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS	9629	9807	8065

Chapitre 2

Le bilan des médecins examinateurs

1. Plaintes conclues par les médecins examinateurs

Comme l'année dernière, presque toutes les plaintes médicales (99,9 %) ont été saisies dans le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Ce bilan des dossiers de plainte traités par les médecins examinateurs présente les données statistiques permettant de cerner les problématiques qui leur ont été adressées par les usagers.

1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2011-2012 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
251	1079	1066	264	110

Note : Des 1 066 dossiers conclus, 19 ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

1.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
2011-2012	251	1079	1066	264	110
2010-2011	252	1001	999	254	97
2009-2010	213	932	883	262	78

Note : Comparativement à l'année dernière, il y a eu une augmentation de 7 % des dossiers de plainte conclus et de 13 % du nombre de dossiers transmis au comité de révision.

1.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Représentant	342	32	31	32
Tiers	101	9	8	6
Usager	638	59	61	62
TOTAL	**1081**	**100%**	**100**	**100**

1.4 Le délai de traitement

DÉLAI D'EXAMEN	2011-2012		2010-2011	2009-2010
	Nombre	%	%	%
Moins de 3 jours	61	6	6	9
4 à 15 jours	170	16	15	16
16 à 30 jours	213	20	18	17
31 à 45 jours	187	17	14	15
Sous-total	**631**	**59**	**53%**	**56%**
46 à 60 jours	137	13	12	11
61 à 90 jours	115	11	13	13
91 à 180 jours	103	10	12	13
181 jours et plus	80	7	10	6
Sous-total	**435**	**41**	**47%**	**44%**
TOTAL	**1066**	**100 %**	**100%**	**100%**

1.5 Les missions visées par les dossiers de plainte en 2011-2012

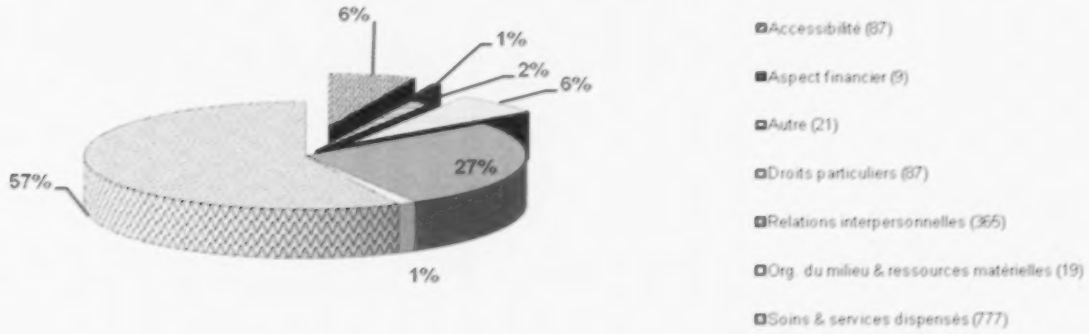
MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	4	25	2	19	2	10	0
CHSGS	240	978	91	988	93	230	106
CHSP	3	62	6	49	5	16	4
CHSLD	4	12	1	9	0	7	0
CPEJ	0	0	0	0	0	0	0
CRDI-TED	0	1	0	1	0	0	0
CRPAT	0	0	0	0	0	0	0
CRDA	0	0	0	0	0	0	0
CRDV	0	0	0	0	0	0	0
CRDM	0	1	0	0	0	1	0
CRMDA	0	0	0	0	0	0	0
CRJDA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**251**	**1079**	**100%**	**1066**	**100%**	**264**	**110**

En 2011-2012, 93% de l'ensemble des plaintes médicales visent les services offerts en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), tout comme pour les 2 exercices précédents.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

1.6 Les motifs de plainte traités par les médecins examinateurs

Les 1066 dossiers de plainte traités par les médecins examinateurs ont permis l'analyse de 1365 motifs d'insatisfaction. Les soins et services dispensés (57 %), les relations interpersonnelles (27 %), l'accessibilité et les droits particuliers (6 % chacun) ont été les motifs de plainte les plus fréquents.



- Parmi les dossiers de plainte visant les soins et services dispensés, les insatisfactions étaient relatives à la compétence technique et professionnelle (19,5 %), aux décisions cliniques (16,4 %), au traitement / intervention / services (10,5 %) et à la continuité (10,3 %).

- Pour ce qui est des relations interpersonnelles, on se plaint avant tout de difficultés au niveau de la communication et de l'attitude (16,3 %), du manque de respect (4,3 %) et d'abus (3,8 %).

- Les motifs reliés à l'accessibilité visaient principalement les délais (3,7 %) et le refus de services (2,2 %).

- Les usagers ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux droits particuliers suivants : droit à l'information (1,8 %), droit à l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte et consentement (respectivement 1,6 %).

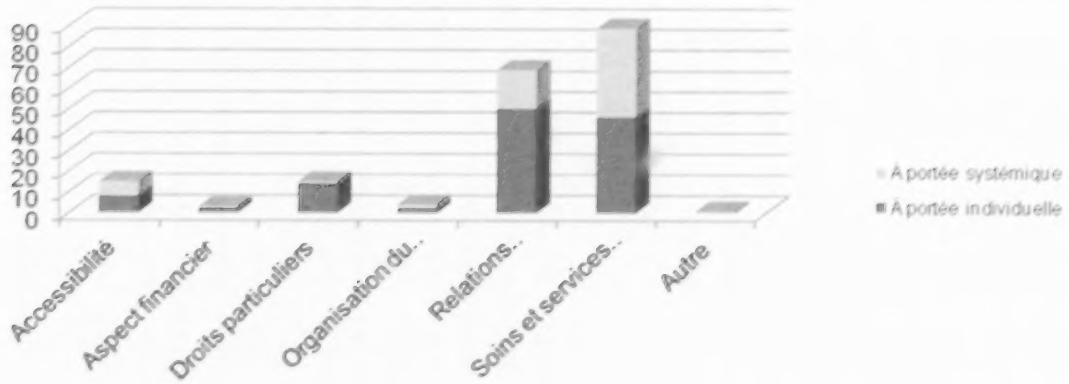
Le tableau de la page suivante précise les niveaux de traitement des plaintes déposées selon les motifs.

1.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	5	4	0	4	13	8%	15	59	74	6%	87	6%
Aspect financier	0	0	0	0	0	0%	3	6	9	1%	9	1%
Droits particuliers	0	4	0	5	9	6%	15	63	78	6%	87	6%
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	0	2	3	2%	4	12	16	1%	19	1%
Relations interpersonnelles	11	14	3	16	44	29%	66	255	321	27%	365	27%
Soins et services dispensés	30	19	8	23	80	52%	84	613	697	58%	777	57%
Autre	1	1	0	3	5	3%	1	15	16	1%	21	2%
TOTAL	48	42	11	53	154	**100%**	188	1023	1211	**100%**	**1365**	**100%**

1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 196 mesures correctives se sont appliquées surtout à des situations individuelles (62 %) alors que 38 % d'entre elles ont visé des améliorations à portée systémique. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (89), les relations interpersonnelles (69), les droits particuliers (15), l'accessibilité (15) et l'aspect financier (3).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs de plaintes médicales.

1.9 Les mesures correctives mises en place suite aux plaintes médicales

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	3	1	5	0	28	19	0	56	29%
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	1%
Ajustement financier	0	1	0	0	0	2	0	3	2%
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	3	0	4	3	0	10	5%
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	0	4	1	15	20	0	42	21%
Obtention de services	3	0	0	0	0	0	0	3	2%
Respect des droits	0	0	2	0	0	0	0	2	1%
Autre	0	0	0	0	3	2	0	5	3%
Sous-total	**8**	**2**	**14**	**2**	**50**	**46**	**0**	**122**	**62%**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	3	1	1	0	13	21	1	40	20%
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	1	1	0	2	1%
Adoption / révision / application règles et procédures	3	0	0	1	3	12	0	19	10%
Communication / promotion	1	0	0	1	2	3	0	7	4%
Formation / supervision	0	0	0	0	0	4	0	4	2%
Promotion du régime	0	0	0	0	0	1	0	1	1%
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	1%
Sous-total	**7**	**1**	**1**	**2**	**19**	**43**	**1**	**74**	**38%**
TOTAL	**15**	**3**	**15**	**4**	**69**	**89**	**1**	**196**	**100%**

Annexe 1

Liste des établissements ayant déposé leur rapport

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CR-di privé à budget	Atelier le Fil d'Ariane inc.	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'accueil Héritage inc.		1
CR-at P. C. spécifique	Centre d'accueil Le Programme Portage inc.		1
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement de Ma Maison Saint-Joseph inc.	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement La Marée inc. (anc. Centre Garant))		1
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie inc.		1
CR-dp public	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	1	
CR-di public	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	1	
CR-dp P. C.	Centre de réadaptation MAB-Mackay (Ass. montréalaise pour les aveugles)	1	
CHSLD public	Centre de soins prolongés Grace Dart	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Chartwell inc. (Maison Herron & Manoir Pierrefonds)		1
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc. (anc. Résidence Benito-Marro)		1
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Waldorf inc.		1
CHSGS public	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	1	
CHSGS public	Centre hospitalier de St. Mary	1	
CHSGS public	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (Centre de réadaptation Marie-Enfant)	1	
CHSLD P. C.	Centre Le Cardinal inc.	1	
CHSGS P. N-C	Centre métropolitain de chirurgie plastique		1
CR-di public	Centre Miriam		1
CHSGS public	Centre universitaire de santé McGill	1	
CHSLD P. N-C	Château Westmount inc.		1
CHSLD P. C.	CHSLD Bayview		1
CHSLD P. C.	CHSLD Bourget inc.	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	1	
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Lachine inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-LaSalle inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD Gouin inc.	1	
CHSLD P. N-C	CHSLD Jean XXIII		1
CHSLD public	CHSLD juif de Montréal (Centre d'accueil David & Sylvia Kastner)	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	1	
CLSC P. C.	Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	1	
CR-di public	CRDITED de Montréal (fusion du. CR Gabrielle-Major, CR Lisette-Dupras & des Services de réadaptation l'Intégrale)	1	
CSSS	CSSS Cavendish	1	
CSSS	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	1	

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CSSS	CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	1	
CSSS	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	1	
CSSS	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	1	
CSSS	CSSS de la Montagne	1	
CSSS	CSSS de la Pointe-de-l'Île	1	
CSSS	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	1	
CSSS	CSSS du Cœur de l'île	1	
CSSS	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	1	
CSSS	CSSS Jeanne-Mance	1	
CSSS	CSSS Lucille-Teasdale	1	
CHSLD P. C.	Groupe Champlain inc.(Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin)	1	
CHSLD P. C.	Groupe Roy Santé (Centre Le Royer et CHSLD St-Georges)	1	
CRJDAprivé à budget	Havre-Jeunesse	1	
CHSGS public	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	1	
CHSGS public	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	1	
CHSP public	Hôpital Louis-H. Lafontaine	1	
CHSGS public	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1	
CHSGS P. C.	Hôpital Marie-Clarac	1	
CHSLD public	Hôpital Mont-Sinaï	1	
CHSP public	Hôpital Rivière-des-Prairies	1	
CHSLD public	Hôpital Sainte-Anne	1	
CHSGS public	Hôpital Santa-Cabrini (Centre d'accueil Dante)	1	
CHSGS P. C.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.		1
CHSLD public	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.	1	
CHSGS public	Institut de cardiologie de Montréal	1	
CHSGS public	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	1	
CHSP public	Institut Philippe-Pinel de Montréal	1	
CR-dp public	Institut Raymond-Dewar	1	
CHSLD public	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	1	
CHSP public	Institut universitaire en santé mentale Douglas	1	
CHSLD public	L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)	1	
CHSGS public	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	1	
CR-dp public	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	1	
CHSLD public	La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	1	
CHSLD P. N-C	La Résidence Fulford		1
CR-at public	Le Centre Dollard-Cormier	1	
CPEJ public	Le Centre jeunesse de Montréal	1	
CHSLD P. C.	Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées		1
CPEJ public	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	1	

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CR privé à budget	Maison Elizabeth	1	
CHSLD P. N-C	Manoir Beaconsfield		1
CHSLD P. C.	Résidence Angelica inc.	1	
CHSLD P. C.	Résidence Berthiaume-DuTremblay	1	
CHSLD P. N-C	Résidence Rive Soleil inc.		1
CHSLD P. N-C	Résidence Sainte-Claire inc.		1
CHSLD P. C.	Vigi Santé ltée (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux, Vigi Reine-Élizabeth, Vigi Mont-Royal, Pierrefonds, Marie-Claret)	1	
CHSLD P. N-C	Villa Belle Rive inc.		1
CHSGS P. C.	Villa Medica inc.	1	
TOTAL		**61**	**23**
GRAND TOTAL		**84/85**	

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec